

Kunta-ja terveysjaoston kuuleminen ja asiantuntijalausunto /HE30/2015vp

Tausta:

Pääministeri Sipilän hallitusohjelman mukaan hallitus vähentää kuntien kustannuksia miljardilla eurolla karsimalla lakisääteisiä tehtäviä ja velvoitteita sekä niiden toteuttamista ohjaavia suosituksia.

Asiantuntijalausunnon keskeiset periaatteet

1. Lakisääteisten tehtävien ja velvoitteiden tarkastelussa tulisi keskittyä muutamaan kärkihankekokonaisuuteen, joista tässä yhteydessä keskeisimmät ovat kuntien kustannusten karsiminen, säädösten sujuvoittaminen sekä toisaalta elinvoiman edistäminen ja työpaikkojen luominen sekä maksupolitiikan –ja käytäntöjen arviointi.
2. Lausunnossa on pitäydytty erityisesti kuitenkin sosiaali-ja terveydenhuollon hallinnonalassa , jossa velvoitteet ovat viime vuosikymmeniä muodostuneet kunnille taloudellisesti erittäin raskaiksi. Sosiaali-ja terveydenhuollossa tulisi näkemyksemme mukaan palata lainsäädännön velvoitteiden osalta kokonaisvaltaisesti sille tasolle joita tämän hetken yhteiskunnalla on taloudellisesti varaa ylläpitää. On arvioitu, että palaaminen lainsäädännön osalta esim. v.2000-2001 tasolle ei merkittävästi romuttaisi myöskään asiantuntija tai kansalaismielipiteissä näkemystä siitä ,että ajatus Suomesta hyvinvointivaltiona olisi uhattuna.

On arvioitu, että säästö näin menetellen olisi samaa luokkaa , kuin mitä hallitus edellyttää sosiaali-ja terveydenhuollon alalta toteutettavaksi.
- Välillä 2000-2015 välillä toteutettuja taloudellisesti raskaimpia velvoitteita ovat olleet mielenterveystyön kehittämiseen ,toimeentulotuen muutokseen, vanhustenhuollon kehittämiseen (vanhuspalvelulaki), työvoimapalvelujen ja työmarkkinatuen uudistukseen (ns. sakkomaksu), oppilas-ja opiskelijaterveydenhuoltoon, ensihoitoon, hoitotakuuseen sekä lastensuojeluun liittyvät asetusmuutokset.
3. Lainsäädännössä on keskityttävä jatkossa määrittelemään vain toiminnalliset tavoitteet. Valtiovallan ohjaus toteutettiin sosiaali-ja terveydenhuollossa aiemmin keskusvirastojen (ent. Lääkintöhallitus, Sosiaalihallitus) kautta ohjekirjeiden muodossa, joissa selvennettiin haluttu tavoitetilä. Toiminnalliset ohjauskeinot ja sisällöt jätettiin paikalliseen päätösvaltaan, mikä varmasti olisi järkevää jatkossa myös tulevilla itsehallintoalueilla.
4. Prosessien ja resurssien valvonnan sijasta tulee siirtyä enemmän palvelujen tuloksiin perustuvaan ohjaukseen. Valvonta-ja tarkastusvelvollisuuksien määrää tulee tarkastella kriittisesti ja toisaalta lisätä ilmoitusmenettelyn piiriin kuuluvia asioita. Aluehallintotason valvonnan on todettu monesti olevan tarpeetonta ja se voitaisiin pääosin korvata hyvän omavalvonnan ja Valviran toimesta.
5. Yleisellä tasolla henkilöstön kelpoisuusehtoja tulisi joustavoittaa siten että ne perustuisivat nykyistä enemmän tosiasialliseen osaamiseen ja soveltuvuuteen. On perusteltua, että jatkossa säädeltäisiin vain julkisen valvonnan alaisista kelpoisuusvaatimuksista. Tällä hetkellä voimassa olevien henkilöstömitoitusten ja suositusten tulkinta sitovina määräyksinä esimerkiksi Avien tarkastuksissa on johtanut henkilöstömäärään lisääntymiseen. Tämä eri organisaatioiden ja valvotatahojen varsinaista lakia kovemmat suositukset ja kelpoisuusvaatimukset ovat tuottaneet erityisesti hoitotyön –ja hoivan osalta suuria haasteita. Toimintaohjeiden ,niiden tulkinnan ja velvoittavuuden tulisi olla valtakunnallisesti

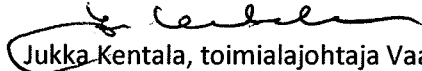
yhdenmukaista. Oheisessa liitteessä arvioitu hoitajamitoitukseen liittyvää problematiikka käytännön toimijoiden silmin.

6. Maksupolitiikan osalta toivottaisiin mahdollisimman yhteneväisiä menettelytapoja. Peruuttamatta jätetyt käynnit tulisi voida laskuttaa laajemmin terveydenhuollon osalta (esim.kuntoutus) ja vastaava mahdollisuus tulisi avata myös eräiden sosiaalihuollon käyntien osalta

7. Valtionvarainministeriön keräämissä ja tuottamissa kartoituksissa koskien kuntien tehtäviä ja velvoitteita v.2015 on kerättynä oleelliset asiaan liittyvät taustatiedot ja tuoreet ehdotukset myös suoraan kunnista. Ne muodostavat minusta vahvan ja riittävän materiaalin päätöksenteon pohjaksi.

Kiitän omasta puolestani ja Vaasan kaupungin puolesta mahdollisuudesta antaa asiasta lausunto.

Vaasassa 4.11.2015


Jukka Kentala, toimialajohtaja Vaasan kaupunki

liite: Henkilömitoituksen kirjaaminen lakiin ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali-ja terveysten palveluista



Henkilöstömitoituksen kirjaaminen lakiin ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista (28.12.2012/980)

Ns. vanhuspalvelulain (28.12.2012/980) ja sen toimeenpanoa tukevan laatusuosituksen hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi (STM:n julkaisu 2013:11) mukaisten laadukkaiden ja riittävien sosiaali- ja terveystalvveluiden turvaamisen kirjaaminen lakiin numeraalisella henkilöstömitoituksella on erittäin haastavaa.

Nykyisessä muodossaan laki määrittää, että toimintayksikössä on oltava riittävästi henkilöstöä, jonka määrä, koulutus ja tehtävarakenne vastaavat palvelua saavien iäkkäiden henkilöiden määrää ja heidän toimintakykynsä edellyttämää palveluntarvetta. Henkilöstömäärää suunniteltaessa ja arvioitaessa on siis huomioitava asiakkaiden toimintakyky ja avun tarve. Tämän ohella on riittävien palveluiden turvaamiseksi arvioitava palvelurakenne, palveluiden tuottaminen ja oikea aikaisuus ja saatavuus sekä henkilöstöön ja työn organisointiin vaikuttavat tekijät.

Henkilöstön laadulliset ominaisuudet muodostuvat osaamisesta, kokemuksesta, taidoista ja tiedoista. Henkilöstömitoitut ei siten suoraan kerro, onko palvelut tuotettu määrällisesti ja laadullisesti asianmukaisesti ja toteutuuko palveluissa turvallisuusnäkökulma, tutkittu tieto sekä hyvät hoito- ja toimintakäytännöt. Lisäksi fyysisten tilojen toiminnallisuus ja käytettävissä olevat apuvälineet ja tekniikka heijastuvat välittömän ja välillisen työajan käyttöön ja ne tulisi huomioida henkilöstön määrän arvioimisessa. Jo käytettävissä olevalla ja nopeasti kehittyvällä teknologialla voidaan korvata osa henkilötyövoimasta esimerkiksi hyödyntäen tekniikkaa asukkaisiin kiinnitettävillä tai tiloissa olevilla kulunvalvontajärjestelmillä yhdistettyinä hoitajakutsuun ja erityisesti yöaikana myös kameravalvontaan.

Tehostetussa palveluasumisessa ja vanhainkodeissa henkilökunnan ehdoton vähimmäismäärä on suosituksen mukaan 0,50 hoitotyöntekijää asiakasta kohden. Terveystalvveluskeskusten vuodeosastojen pitkäaikaishoidossa vähimmäismitoitut on 0,60-0,70 hoitotyöntekijää asiakasta kohden. Henkilöstömitoitutusta laskettaessa huomioidaan laskennassa mukaan vain sosiaali- ja tervetvdenhuollon ammatillisen koulutuksen saaneet ja välittömään hoitotyöhön osallistuvat työntekijät. Välitöntä eli mukaan laskettavaa työtä ovat mm. hoitotoimenpiteet, lääkehoidon toteutus, hoito- ja palvelusuunnitelman päivitykset, toimintakyvyn ja palvelutarpeen arviointi, sekä asiakkaan/potilaan kanssa kodin ulkopuolella yhdessä suoritettut aktiiviteetit. Työaika kuluu myös välilliseen asiakas/potilastyöhön, jota on esimerkiksi kirjaaminen, työyhteisön sisäiset palaverit ja koulutus.

Lähiesimiehet, terapia- ja kuntoutushenkilökunta lasketaan mukaan henkilöstömitoitutukseen vain välittömään asiakaskohlaiseen työhön osallistumisen osuudella. Myös hoiva-avustajat sekä henkilökunta, jolla ei ole sosiaali- tai tervetvdenhuollon ammatillista peruskoulutusta, sisällytetään henkilöstömitoitutukseen vain siltä osin, kun he tekevät välitöntä asiakastyötä (esimerkiksi auttaminen, peseytyminen, ruokailu, wc-käynnit). Käytetyn ajan arviointi välilliseen ja välittömään ei ole yksise-

litteistä ja siten laskettu mitoitus voi olla tulkinnanvarainen. Suosituksen mukainen henkilöstön vähimmäismitoitus tarkoittaa todellista mitoitusta, jossa poissa-olevat työntekijät korvataan sijaisilla.

Erityisesti ympärivuorokautisissa palveluissa henkilöstömäärä vaihtelee suunnitelmien mukaan toteutuessaankin vuorokaudenajan mukaisesti. Myös viikonloppujen työvuoroissa poikkeaa henkilöstömäärä yleensä arkipäivien työvuorosuunnittelusta. Potilaiden/asiakkaiden hoitoisuuksissa voi tapahtua nopeastikin muutoksia, joihin ei aina pystytä reagoimaan. Erilaisia toimintakykymittareita ja hoitosuusluokitteluja hyödyntävistä ohjelmista (esim. RAVA-mittari, RAI-indeksi, RAFAELA, Hilmo-luokitus) ei ole riittävän nopeaa, ennakoivaa apua henkilöstömitoituksen määrittelyyn ja henkilöstöresurssien jakoon työpäivä- ja työvuorotalla. Taloudellisen tilanteen kiristyessä normaali henkilöstömitoitus, varahenkilöjärjestelmät sekä henkilöstön palkkaamisen käytänteet eivät välttämättä taivu erityistilanteisiin, joista esimerkkejä ovat esimerkiksi saattohoito, asukkaan kunnon tilapäinen huononeminen tai henkilöstön yllättävät poissaolot. Vaasan kaupungissa toimiva ympärivuorokautinen kotisairaala on palvelu, josta saadaan korkealatuista sairaanhoidon palvelua kotihoitoon niin yksityiskodeissa kuin palveluasumisessakin. Ammattitaitoinen henkilöstö turvaa sairaanhoidollisia palveluita ja mahdollistaa sairaanhoidollisen avun silloinkin, kun yksikössä ei ole työvuorossa sairaanhoitajaa.

Vaasan kaupunki ja Mustasaaren kunta osallistuvat parhaillaan valtiovarainministeriön kuntakokeiluun, jossa osana hallituksen rakennepoliittista toimintaohjelmaa (29.11.2013) tuetaan paikallisia kokeiluja kuntien velvoitteiden vähentämisen tueksi. Vaasan osalta kokeilu tarkoittaa konkreettisesti sitä, että marraskuussa 2015 toimintansa aloittavassa tehostetun hoidon palvelutalossa pyritään toteuttamaan uudenlaista työkulttuuria. Mallina toimivat muiden pohjoismaiden käytänteet, joissa organisaatiolähtöisyyttä on purettu, asiakkaan arki on aktiivisempaa ja henkilöstömitoitus poikkeaa totutusta. Yhteisöllisyyteen panostaminen näkyy sekä asiakkaille että omaisille. Kokeilukohteessa koulutettujen hoitajien mitoitus on 0,5-0,6 ja mitoituksen eroa 0,1-0,2 käytetään palkkaamalla muuta henkilöstöä tai ostamalla palvelua. Verrokkina toimii kaksi muuta, perinteisellä työtavalla ja henkilöstörakenteella toimivaa tehostetun asumisen palvelutaloa. Kokeilussa tavoitellaan sekä vanhusten toimintakyvyn parempaa säilymistä että hoitohenkilökunnan parempaa työhyvinvointia.

Yhteenvetona voidaan todeta, että henkilöstömitoituksen vähimmäismitoituksen asettaminen ei ole yksinkertainen asia. Lisäksi henkilöstömitoitusta laskettaessa käytänteet ja ohjeistukset eroavat toisistaan. Asiaa tarkasteltaessa kävi ilmi, että henkilöstömitoituksia on laskettu mm. välilliseen hoitotyöhön osallistuvan henkilöstön suhteessa hoidettaviin asiakkaisiin tai työvuorokohtaisesti laskemalla tai laskemalla yhteen vuorokauden eri työvuorojen mitoitukset. Osassa käytettävissä laskukaavoista huomioitiin myös vapaalla oleva henkilöstö osana vuorokausikohtaista mitoitusta. Hoitotyön henkilöstömitoituksia laskettaessa käytössä on myös muitakin tunnuslukuja, joista esimerkkeinä hoitotyön tunnit bruttopäivää kohden tai sairaanhoitajien tekemät tunnit hoitotyön nettotunneista. Erilaisten käytänteiden selkeyttämiseksi on tarpeen, että mikäli lakiin määrätään minimimitoitus, tulee määritellä myös laskentamalli ja sovittu tunnusluku.